

サッポロビール健康保険組合 御中

被保険者用

被扶養者用

療養費支給申請書 (平成 年 月分) はり・きゆう用 (第 回目)

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	記号 番号	(2桁又は4桁) (7桁)	被保険者 氏名	印	生年月日	昭和 平成	年 月 日	
	事業所 名称	現住所						
	※被扶養者が療養を受けた場合に記入							
	被扶養 者氏名	生年月日		昭和・平成	年 月 日	続柄		
	傷病名				業務上・外/第三者行為の有無 1. 業務上 2. 第三者行為 3. その他			
	発病又は 負傷年月日	平成	年 月 日	発病または傷病の原因及びその経過				
委任状欄	本請求に基づく給付金に関する受領を _____ (事業主) に委任致します。							
	被保険者氏名		印					

は り 師 ・ き ゆう 師 が 記 入 す る と こ ろ	初療年月日	平成	年 月 日	施術 期間	平成	年 月 日	から	実日数	請求区分		
		平成	年 月 日		平成	年 月 日	まで	日	新規・継続		
	傷病名	1.神経痛 2.リウマチ 3.頸腕症候群 4.五十肩 5.腰痛症 6.頸椎捻挫後遺症 7.その他 ( )						転 帰 継続・治癒・中止・転医			
	初回の施術内容	1.はり 2.はり(電気鍼併用) 3.きゆう 4.きゆう(電気温灸併用) 5.はり・きゆう 6.はり・きゆう(電気鍼・電気温灸器併用)						円			
	2回め以降の 施術内容	はり	円×	回=	円						
		はり(電気鍼併用)	円×	回=	円						
		きゆう	円×	回=	円						
		きゆう(電気温灸器併用)	円×	回=	円						
		はり・きゆう併用 " (電気鍼・電気温灸器併用)	円×	回=	円						
	往診料 2Kmまで	円×	回=	円							
加算 ( Km)	円×	回=	円								
費用額の合計								円			
施術日 通院○/往療◎	月	1・2・3・4・5・6・7・8・9・10・11・12・13・14・15・16・17・18・19・20・21・22・23・24・25・26・27・28・29・30・31									
施術 証明 欄	上記のとおり施術を行い、その費用を領収しました。						平成	年 月 日			
	所在地		氏名			<免許登録番号>			印		
	はり師・きゆう師		氏名			電話					
医師の 同意	同意医師の氏名		医療機関名及び住所			同意年月日		傷病名	要加療期間		

※添付書類：領収書の原本、初療時の場合は医師の同意書

健 保 記 入 欄	支給期間	年 月 日 ~ 月 日	実日数	日
	費用合計額	円	法定給付	円
	個人負担分	円	決定額	円
	健保負担分	円	支給日	備考

受付日付印